



votresanté

PAR SABINE DE LA BROSSÉ

## RISQUES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LA FEMME

### URGENCE DU DÉPISTAGE

**Paris Match. Quelle est la fréquence de décès par accidents cardio-vasculaires chez les femmes ?**

Pr Claire Mounier-Vehier Ils sont la première cause de mortalité : 1 femme sur 3 décède d'AVC ou d'infarctus. Ces maladies tuent huit fois plus que le cancer du sein et surviennent le plus souvent dans les cinq ans qui suivent la ménopause, période où les femmes ne sont plus protégées par les œstrogènes.

**Rappelez-nous comment ces hormones protègent la paroi des vaisseaux.**

Elles agissent sur la souplesse des artères. Les œstrogènes favorisent aussi la synthèse du bon cholestérol, permettent de conserver la tonicité des tissus et d'éviter la formation de caillots sanguins. Après la ménopause, sans traitement hormonal, la paroi des artères devient moins élastique et s'épaissit, favorisant l'hypertension artérielle, premier facteur de risque d'AVC.

**Avant la ménopause, y a-t-il certaines périodes plus à risques d'accidents vasculaires ?**

Oui : durant la première année d'utilisation d'une contraception aux œstrogènes (pilule, patch ou anneau vaginal), risque qui, avec cette méthode, reste le même pendant les six semaines qui suivent un accouchement et après l'âge de 40 ans. La grossesse est une étape délicate ainsi que la périménopause.

**Pourquoi les femmes ont-elles été les grandes oubliées dans le dépistage de ces risques ?**

Jusqu'à il y a une vingtaine d'années, ces pathologies étaient surtout des "maladies d'hommes" dues à leur mode de vie : alcool, tabac, stress, alimentation riche... Mais, depuis, les femmes ont acquis les mêmes habitudes et, chez elles, le risque est encore plus grand car leurs parois artérielles sont plus vulnérables.

**Quel plan a été mis en place pour freiner l'évolution de ce fléau insidieux ?**

Plusieurs actions ont été lancées. En 2013, nous avons mis en place au CHRU de Lille la première filière du parcours de soins "Cœur, artères et femmes" destiné aux patientes à risques. Une équipe pluridisciplinaire coordonne des tests de dépistage, consultations, traitements et suivi dans une même unité. Afin d'évaluer l'efficacité de ce circuit innovant dans un établissement hospitalier, nous avons, durant

un an, conduit une étude qui s'est révélée positive : elle démontre l'urgence d'un dépistage des femmes à risques ! La Fédération de cardiologie actualise auprès des professionnels de santé les avancées réalisées dans les maladies cardio-vasculaires chez les femmes, et organise des conférences grand public qui leur permettent de connaître les symptômes d'alerte.

**Quel est le protocole de "Cœur, artères et femmes" ?**

La patiente est reçue par un cardiologue pour une longue consultation. Si besoin, elle est hospitalisée durant un jour et demi pour un bilan complet (mesure de la pression artérielle sur 24 heures, épreuves d'effort, écho-Doppler vasculaire et, pour certaines, angioscanner, angio-IRM...). Selon les résultats, des traitements sont instaurés ou réajustés.

**Quels ont été les résultats de cette première évaluation, avec un an de recul ?**

Pour la région Nord-Pas-de-Calais, 191 volontaires à risques ont été hospitalisées un jour et demi pour un bilan complet.

Dans 7 cas sur 10, on a diagnostiqué une hypertension artérielle nocturne ou une apnée du sommeil qui n'auraient jamais été découvertes sans ce check-up. Dans

1 cas sur 2, on a pu améliorer des traitements insuffisants pour régulariser la tension ou un problème cardio-vasculaire. Et 20 % des patientes ont dû arrêter leur méthode de contraception. Sur le plan gynécologique, 6 femmes sur 10 étaient mal suivies. Tous ces risques, qui démontrent à quel point il est urgent de mettre en place de telles filières de soins, seront publiés dans une revue scientifique de cardiologie.

**Quelle sera la prochaine étape ?**

L'évaluation des résultats obtenus par cette filière au CHRU de Lille va se poursuivre. L'objectif de la Fédération est d'aider à mettre en place dans des établissements publics et privés des circuits identiques pour les femmes à risques. Des recommandations ont été formulées dans un "livre blanc" qui sera remis très prochainement aux décideurs de la santé. ■

*"Chef du service de cardiologie au CHRU de Lille, première vice-présidente de la Fédération française de cardiologie (fedecardio.org).  
parismatchlecteurs@hfp.fr*



Le  
**PR CLAIRE MOUNIER-VEHIER\***  
explique le nouveau  
parcours de  
soins « Cœur, artères  
et femmes ».



### VITAMINE D et chirurgie

Une étude menée par le département d'anesthésie de la Cleveland Clinic (Etats-Unis) chez 3 500 patients ayant subi une intervention chirurgicale entre 2005 et 2011 a montré qu'un taux sanguin de vitamine D bas était associé à un risque opératoire accru, l'essai ayant couvert tous les facteurs de risque. Les patients ayant une vitamine D inférieure à 13 nanogrammes ont présenté deux fois plus de complications graves et de décès que ceux qui avaient les taux les plus forts (supérieurs à 40 ng/ml). Les propriétés protectrices de la vitamine D sur les systèmes cardio-vasculaire et immunitaire sont connues. Les auteurs souhaitent néanmoins qu'une autre étude confirme ces résultats.

*Mieux vaut prévenir*

### MÉLANOME et équipages aériens

Une équipe d'épidémiologistes californiens a rassemblé les résultats de 19 études couvrant plus de 250 000 personnes et observé que le personnel navigant a un risque multiplié par deux du fait de sa surexposition aux UV.

### PRIX LASKER

Pr Alim Louis Benabid récompensé

Les techniques de stimulations cérébrales profondes permettent, par des courants électriques à haute fréquence (conduits par des électrodes implantées dans des aires cérébrales), de réduire les signes cliniques de malades parkinsoniens ne répondant plus aux traitements médicaux.

Le Pr Benabid, neurochirurgien au CHU de Grenoble, pionnier de ces techniques, a ainsi été récompensé pour ses travaux.

